FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

20

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MANGUINHOS

JANEIRO DE 1990

NOVA LEI ASSEGURA AVANÇOS MAS ADIA DESCENTRALIZAÇÃO

A Comissão de Sáude, Previdência e Assistência Social da Câmara dos Deputados aprovou, no mês de dezembro, o projeto de Lei Orgânica da Saúde, a ser submetido agora ao Senado e à sanção do Presidente da República, que tem 90 dias para apresentar ao Congresso Nacional um projeto de lei reestruturando o Ministério da Saúde, que de acordo com a nova Lei passa a incorporar o Inamps e gerir nacionalmente a implantação do Sistema Único.

Apesar de assegurar avanços fundamentais na direção da autonomia municipal e gestão democrática do Sistema Único de Saúde (SUS), a nova Lei peca quando, ao invés de simplesmente extingüir a antiga estrutura do Inamps, a transfere intacta para o Ministério da Saúde, que a partir de agora poderá ou não prosseguir na descentralização do sistema. Esse passo só ficará mais claro quanto o Governo federal apresentar ao Congresso Nacional o projeto de reestruturação daquele Ministério.

Nesta edição, o RADIS publica um extrato com os principais pontos da nova lei da saúde e ouve especialistas e representantes da sociedade civil organizada sobre o assunto. (**Páginas 3, 4, 5, 6 e 7**)

CARTAS

Servidora da FSESP protesta

Prezado Senhor José Gomes Temporão.

Na "SÚMULA" n.º 30 de Setembro de 89, o senhor qualifica a Fundação Sesp como "...umas das burocracias mais conservadoras e obsoletas...".

Como Servidora dessa Instituição há 10 anos, quero acreditar que essa sua acertiva se deva à total ignorância e desinformação de nossas atividades a nível local. Talvez o Senhor conheça a Fundação Sesp através de seus escritórios Centrais e/ou Regionais, se baseando portanto em atividades puramente administrativas. Eu o convido a acompanhar nossas atividades junto às comunidades carentes no Norte e Nordeste, onde em 47 anos de existência, lutando contra toda sorte de obstáculo e dificuldades, jamais cerramos nossas portas ao atendimento da população por um dia sequer; ao contrário das Secretarias Estaduais e Municipais que por motivos vários (às vezes nem sempre válidos) interrompem suas atividades de rotina.

Desconhece o Senhor possivelmente que, se o Ministério da Saúde dispõe de dados bioestatísticos confiáveis, ele os deve a nosso trabalho regular e organizado, talvez no seu entender "burocrático". Temos uma atividade administrativa organizada e eficiente, uma contabilidade transparente e em toda a nossa existência jamais desvirtuamos um dado, um número sequer.

É claro que para um País onde a corrupção, a desorganização, a indisciplina são premiados, uma Instituição séria, honesta e limpa como a nossa não é vista com bons olhos e esforços serão envidados, temos certeza, para a extinção.

Portanto, Senhor José Gomes Temporão, antes de nos comparar a institutos ineficientes e ineficazes, procure nos conhecer melhor, quem sabe deixando temporariamente a sua "Selva de Pedra" e vindo conviver conosco em nossa Selva de problemas, endemias, desnutrição e miséria.

Atenciosamente,
SANDRA FERRACIOLLI — Ariquemes (RO)

Professor da Fiocruz esclarece

Na curta declaração que dei à SÚMULA, não foi minha intenção questionar o desempenho ou a competência dos Servidores da FSESP, principalmente daqueles (como a Sandra) que atuam nas unidades assistenciais. Aliás, conheço de perto esse trabalho, tendo estagiado durante o meu internato no curso médico na unidade mista de PAIMS-M6. A minha observação — que mantenho na íntegra — refere-se à postura institucional assumida pela FSESP, INAMPS, SUCAM, etc. diante do texto do anteprojeto de Lei Orgânica da Saúde, subordinando a possibilidade de uma profunda reestruturação setorial a interesses corporativos de uma minoria de funcionários de suas burocracias dirigentes. Ao se colocarem contra a descentralização e ao se aliarem aos parlamentares que tentam impedir de todas as formas a aprovação do projeto de Lei do SUS, esses setores fazem o jogo dos mercadores da saúde. Por fim, é bom lembrar que não se pretende fechar ou interromper os relevantes serviços que **as unidades** da FSESP prestam à população, mas garantir seu funcionamento e aperfeiçoamento sob o controle do poder municipal e da população através dos Conselhos de saúde.

Prof.º JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Chefe do Dept.º de Administração e Planejamento em Saúde — Ensp
Fiocruz

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

Este jornal é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde —, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **Inamps**.

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável:** Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação:** Álvaro Nascimento, Rogério Lannes Rocha e Jane Paiva; **Ilustrações:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Sinval Brandão; **Secretária:** Jandira Vilhena; **Banco de Dados:** Luiz Fernando Oliveira; **Aux. Adm.:** Marisa Aguiar e Marco Antônio Aguiar.

Tiragem: 45 mil exemplares; Distribuição: Direta, via Correio; Composição e fotolito W.J. Fotocomposição, tel.: 273-5115; e Impressão: Jornal dos Sports S.A. (Rua Tenente Possolo, 15/25 — Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4.036 — salas 509/511/513/515 — CEP.: 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel.: (021) 260-7979 — Telex: FUOC 021-23239.

CACO

DOSE DUPLA

Um crime contra o País

Fraude que faz com que o escândalo registrado nas bolsas de valores envolvendo o megaespeculador Nagi Nahas pareça brincadeira de criança, as negociatas cometidas no câmbio com guias de importação falsas são de deixar o cabelo em pé. A rede envolvida na falcatrua é extensa e certamente possui cúmplices dentro do próprio Banco Central, de onde simplesmente desapareceram dos computadores registros que facilitariam a Polícia chegar aos envolvidos.

Há, inclusive, declarações de importações falsas que foram devidamente carimbadas na Alfândega (referentes a mercadorias já desembarcadas no Porto mas que, na verdade, nunca existiram), o que indica que tentáculos da rede envolvida no caso chega também à Receita Federal.

A fraude cambial é um crime contra o País (ao contrário da especulação nas bolsas, que atingiu exclusivamente investidores no mercado de ações). O criminoso compra dólares no câmbio oficial para pagar uma importação inexistente e, imediatamente, os

vende no câmbio paralelo até pelo dobro da cotação. São dólares que o Brasil suou para acumular, utilizando-se do esforço da sociedade, e que são desviados para os bolsos dos que participam do conluio.

A Polícia tem como chegar aos criminosos. Os que se esconderam atrás de fundos ao portador poderão ser localizados pelo Banco Central. Se houve resgates em quotas feitos em cheque — o que é provável devido aos valores altos das transações — o BC pode chegar a eles mais facilmente ainda.

O crime foi detectado por uma corretora do Rio, quando uma pessoa apareceu para fechar o câmbio de um de seus maiores clientes, a Siderúrgica de Tubarão. Em contato com os administradores da empresa, no entanto, a corretora descobriu que nenhuma operação estava sendo fechada naquele momento. Ela rastreou a operação toda, identificou alguns pontos importantes da rede e chegou a um dos maiores bancos privados do País, cujo nome não foi divulgado "para não atrapalhar as investigações". Cifras levantadas apenas no primeiro dia mostram que o rombo chega a US$ 2 bilhões.

É de se estranhar um fato: a pouca divulgação dada pelos principais veículos de informação do País ao assunto. Dois fatores podem explicar isso: o "rombo" não atinge diretamente a nenhuma pessoa física ou a qualquer investidor (como foi o caso das bolsas de valores) e sim às finanças públicas; e em segundo lugar, as pessoas envolvidas — tanto na burocracia estatal como nas instituições financeiras privadas — ocupam posições e têm poderes que fogem ao controle do cidadão comum este sim, o maior interessado no esclarecimento do caso e na punição dos criminosos.

Câmara aprova a nova Lei Orgânica da Saúde

Aprovado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados no dia 6 de dezembro, o projeto de Lei Orgânica da Saúde deverá ser examinado, ainda este mês, na Comissão de Finanças da Câmara dos Deputados e depois no Senado Federal, sendo remetido em seguida para a sanção do Presidente da República. O substitutivo aos diversos anteprojetos recebidos pela Câmara foi elaborado pelo Deputado Geraldo Alckmin Filho (PSDB-SP).

Foram mantidos o sistema de gratuidade nos serviços de saúde, a contratação dos serviços privados de forma complementar com prioridade para entidades filantrópicas e a criação de conselhos de saúde nos níveis federal, estadual e municipal, com caráter deliberativo e formados por usuários em paridade com governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços.

O ponto mais polêmico do projeto, que estabelece as regras do Sistema Único de Saúde a ser implantado este ano, encontrava-se nas disposições transitórias: a extinção dos escritórios regionais do Inamps, essencial para efetivar a descentralização do sistema. O artigo caiu, mas foi aprovada a transferência do Instituto para o Ministério da Saúde e estabelecido o prazo de 90 dias, após a publicação da Lei, para que o Presidente da República apresente ao Congresso projeto de lei reestruturando o Ministério da Saúde, quando então os escritórios serão extintos.

Debate foi marcado por um clima tenso

"Isto é molecagem de Vossa Excelência!", bradava o Deputado Roberto Jeferson (PTB-RJ) contra o Deputado Carlos Mosconi (PSDB-MG), que acabara de acusá-lo de defender os interesses da iniciativa privada nas discussões e votação da Lei Orgânica da Saúde. Apesar de intensas reuniões em busca de um acordo para a aprovação do substitutivo apresentado pelo relator, Deputado Geraldo Alckmin (PSDB-SP), a Comissão de Saúde não conseguiu votar a Lei naquela sessão de 23 de novembro. A definição acabou ficando para a semana seguinte, apesar dos protestos de diversos parlamentares, entre os quais Abigail Feitosa (PSB-BA), Carlos Mosconi e Edimilson Valentin (PC do B-RJ).

Este clima tenso e as discussões e acordos difíceis acompanharam cada momento da tramitação do substitutivo na Comissão. Toda a sorte de obstruções foram tentadas. Ainda no início da sessão, o Deputado Jofran Frejah (PFL-DF) manifestou seu descontentamento quanto ao fato do Governo e a iniciativa privada continuarem, até o dia anterior, a negociar pontos do projeto de lei, mesmo estando a sua discussão adiantada no processo legislativo.

Em seguida, o Deputado Roberto Jefferson declarou não considerar que as reuniões prévias tivessem chegado a qualquer acordo, contestou a validade legal do texto em votação e pediu o seu retorno para novo exame pela

Carlos Mosconi (PSDB-MG) denunciou a influência da iniciativa privada na elaboração da nova Lei.

Comissão de Constituição e Justiça. "Aqui está escrito que saúde é um bem jurídico, quando bens são coisas e saúde é muito mais, é um direito fundamental do ser humano", argumentava o Deputado, iniciando uma seqüência de intervenções e discussões acaloradas.

Quando finalmente o Presidente da sessão, Deputado Ivo Lech deu a entender que iniciaria o processo de votação, Roberto Jefferson lembrou que àquela hora já se iniciara no Plenário da Câmara um processo de votação, o que, regimentalmente, impossibilitava a votação de qualquer projeto no âmbito das comissões. Houve um recesso de 10 minutos para que os parlamentares decidissem o que fazer e ao reiniciar a sessão, o Presidente da mesa informou que os trabalhos seriam suspensos por seis dias, quando a matéria voltaria a ser apreciada.

Grupos de pressão se enfrentaram no Congresso

Desde o início da votação, a Plenária Nacional de Saúde, organismo que reúne representantes de vários setores ligados à questão, esteve reunida permanentemente em Brasília para assessorar a comissão parlamentar, defender o setor público e um sistema único descentralizado. Outro grupo de pressão, integrado por pessoas que se diziam funcionárias do Inamps no Rio de Janeiro, se colocava contra as mudanças previstas para o Instituto. Um terceiro bloco era formado por 120 sindicalistas de entidades estaduais filiadas à Confederação Nacional dos Trabalhadores Agrícolas (Contag), que se incorporaram à Plenária da Saúde e queriam assegurar participação e controle social no sistema de saúde.

Composta por instituições de saúde, entidades civis, associações, conselhos e sindicatos profissionais, a Plenária buscava a aprovação integral do substitutivo do Deputado Geraldo Alckmin, por entender que maiores concessões descaracterizariam a legislação como fruto dos princípios formulados pela 8.ª Conferência Nacional de Saúde e consagrados na Constituição.

Em defesa, inicialmente, da não transferência do Inamps para o Ministério da Saúde e depois — diante da evidência de que isto seria aprovado — da manutenção da atual estrutura do Instituto e seus escritórios regionais, o grupo formado por cerca de 80 funcionários de unidades do Inamps na Baixada Fluminense e subúrbios do Rio, foi levado à Brasília por dois ônibus fretados pelos dirigentes do Escritório Regional no Estado, tendo à frente o ex-Deputado do PMDB Apparício Marinho, Chefe do Escritório do Rio. Usando camisetas com a frase "não à extinção do Inamps", a auxiliar de enfermagem Maria Nazaré Rangel Miranda e suas colegas ouviram falar do Sistema Único de Saúde (SUS) pela primeira vez ao chegarem em Brasília.

Este **lobby** foi duramente criticado pela Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde e Previdência Social (Fenasps). Em nota distribuída aos parlamentares, a entidade reafirmou sua **"intransigente defesa em favor da unificação dos órgãos públicos de atendimento e** promoção da saúde no País, através de um verdadeiro Sistema Único de Saúde, estatal, democratizado, gratuito e de boa qualidade, descentralizado e hierarquizado, que tenha efetivo controle da população usuária e dos trabalhadores".

O Presidente da Contag, Aloísio Carneiro, defendia a extinção do Inamps para acabar com a dupla coordenação do sistema e denunciava que alguns parlamentares queriam a manutenção do Instituto, para que ele continuasse "como uma válvula para indicações clientelistas e repasse de verbas públicas para a iniciativa privada".

Nova Lei aponta para a completa reformulação do setor

Saúde como expressão da organização social e econômica do País

O texto final aprovado pela Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Câmara dos Deputados aponta para uma completa reformulação do setor saúde. Publicamos aqui alguns pontos importantes da Lei:

- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais e os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.
- O conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
- A iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar.
- São objetivos do SUS a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do dever do Estado em garantir a saúde da população; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada de ações assistenciais e atividades preventivas.
- Está incluída no campo de atuação do SUS a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de saúde do trabalhador, de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos critérios de universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade da assistência; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- Participação da comunidade.
- Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

Sistema Único terá direção colegiada

- A direção do SUS é única em cada esfera de governo, sendo exercida pelo Ministério da Saúde no âmbito federal; pelas Secretarias de Saúde ou órgão equivalente a nível dos estados e do Distrito Federal e pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente em cada município.
- O SUS contará, em cada esfera de governo, com duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. A Conferência se reúne a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo, ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde. O Conselho, em caráter permanente e deliberativo, composto por governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários cuja representação será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, atua na formulação de estratégias e no controle de execução de políticas de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- À direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; participar na formulação e implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico e das relativas às condições e aos ambientes de trabalho; definir e coordenar redes integradas e de assistência de alta complexidade; rede de laboratórios de saúde pública; vigilância epidemiológica e sanitária; estabelecer normas, critérios e padrões nacionais de controle aos agravos ao meio ambiente, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
- À direção estadual do SUS compete acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do sistema; prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador; coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, gerindo as unidades que permaneçam em sua organização administrativa.
- À direção municipal do SUS compete gerir e executar os serviços de saúde, planejando, organizando, controlando e avaliando sua eficácia e eficiência; participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS em articulação com sua direção estadual; executar serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.

Iniciativa privada se submeterá ao SUS

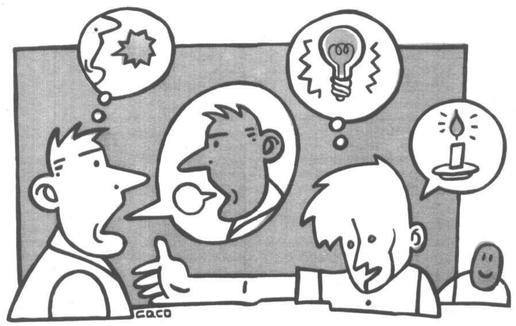
- Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto às condições para seu funcionamento, sendo vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações, de organismos internacionais vinculados à ONU, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimo. Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do SUS, submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.
- Quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de determinada área, o Sistema unico de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.
- Os serviços contratados submeter-se-ão às normas e diretrizes administrativas do SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no SUS.

Recursos aos estados e municípios repassados de forma automática

- O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos de Previdência e da Assistência Social.
- As receitas do SUS serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.
- As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo SUS serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).
- Na esfera federal, a gestão financeira do SUS far-se-á por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), cujos recursos serão transferidos aos estados e municípios diretamente e de forma regular e automática, em conformidade com as quotas previstas em cronograma aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde.
- Os repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos municípios serão feitos diretamente, conforme valores e cronogramas previamente estabelecidos pelo Conselho Estadual de Saúde correspondente, em articulação com os Conselhos Municipais de Saúde.
- Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos: perfil demográfico da região; perfil epidemiológico da população coberta; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde da área; desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.
- Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independente de qualquer procedimento prévio.
- A Lei de Diretrizes Orçamentárias estabelecerá a proporção de recursos a serem distribuídos ao conjunto de estados e aos municípios e os que ficarão sob gestão do Ministério da Saúde para programas e projetos de caráter nacional e regional e para reforço de projetos e atividades estaduais e municipais que necessitem de assistência especial.
- Os estados, de forma idêntica, estabelecerão a proporção de recursos a serem repassados, automaticamente, ao conjunto de municípios e a que, sob sua gestão, se destinará às finalidades previstas em seu nível de atuação.
- As transferências de recursos previstas nesta Lei dispensam a celebração de convênios ou outros instrumentos jurídicos.
- O disposto no item anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e a aplicação de penalidades previstas em Lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.
- Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

Plano de cargos e piso nacionais

- A política de recursos humanos na área da saúde será executada articuladamente pelas diferentes esferas de governo, através da organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de aperfeiçoamento de pessoal.
- Instituição, em cada esfera de governo, de planos de cargos e salários e de carreira para o pessoal do SUS, da administração direta e indireta, baseados em critérios definidos nacionalmente.
- Fixação de pisos nacionais de salários para cada categoria profissional, sem prejuízo da adoção pelos estados e municípios de remuneração complementar para atender às peculiaridades regionais.
- Valorização da dedicação exclusiva aos serviços do SUS.
- Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento no âmbito do SUS só poderão ser exercidos em regime de tempo integral.
- Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do SUS, determinação que se aplica também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.
- Os servidores dos órgãos e entidades extintos ou transferidos ficarão à disposição da direção do SUS que assumir os respectivos serviços e integrarão a sua força de trabalho, preservados os seus vencimentos, salários e demais vantagens do cargo, função ou emprego que ocupam, cujo pagamento permanecerá às expensas da União, sem prejuízo de eventuais benefícios concedidos pelas instituições onde passarem a ter exercício.



Lei transfere Inamps para Ministério da Saúde

São os seguintes os principais itens das disposições finais e transitórias da Lei Orgânica da Saúde:

- O Presidente da República, no prazo de noventa dias, encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei dispondo sobre a adaptação da estrutura organizacional do Ministério da Saúde e os órgãos e entidades federais de saúde aos termos desta Lei.
- O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) fica vinculado ao Ministério da Saúde.
- As transferências previstas no ítem anterior compreendem recursos humanos, financeiros, bens imóveis, móveis, materiais, equipamentos e instalações.
- Os imóveis serão inventariados com todos os seus acessórios, ficando disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do SUS ou, eventualmente, pelo estadual, mediante simples termo de recebimento.
- Os serviços e programas de saúde da LBA, Funabem e Funai são incorporados ao SUS.
- Os serviços da Dataprev são assegurados ao Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde ou órgãos congêneres, de forma a permitir a gestão informatizada das contas e estatísticas médico-hospitalares.
- A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos e privados contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.
- A parcela de recuros a ser distribuida ao conjunto dos municípios não será inferior a 45% do total do Fundo Nacional de Saúde (FNS), aumentando-se gradualmente este percentual à medida em que as atribuições dos municípios no SUS forem sendo efetivamente aumentadas pela descentralização.
- A União, os estados e municípios não poderão diminuir os valores reais alocados para a saúde em relação à média dos últimos cinco anos.
- No prazo de cinco anos a partir da publicação desta Lei, o total de valores alocados aos SUS deverá atingir 8% do Produto Interno Bruto (PIB). Um plano qüinqüenal para atingir esta meta será apresentado pelo Ministério da Saúde até seis meses após a publicação desta Lei, para aprovação pelo Congresso Nacional.
- O Poder Executivo encaminhará ao Congresso até 180 dias após a promulgação desta Lei, projetos de lei dispondo sobre o plano de cargos e salários para o componente federal do SUS, o piso salarial nacional para as categorias específicas do SUS, o Código Sanitário Nacional, a revisão da Lei que dispõe sobre o salário mínimo de profissionais e técnicos de saúde e a regulamentação da modalidade de pré-pagamento de serviços de assistência à saúde.

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE — OPINIÃO

Hésio: a descentralização está nas mãos do Executivo

"É importante que esta Lei Orgânica tenha garantido os princípios de gratuidade e universalidade necessários ao sistema de saúde que queremos", comentava o professor do Instituto de Medicina Social da UERJ e ex-Presidente do Inamps, Hésio Cordeiro, enquanto acompanhava o processo de votação na Comissão de Saúde, em Brasília. Mesmo com o texto final ainda não totalmente definido, ele adiantou para o RADIS sua visão de como o Ministério da Saúde deve ser reestruturado.

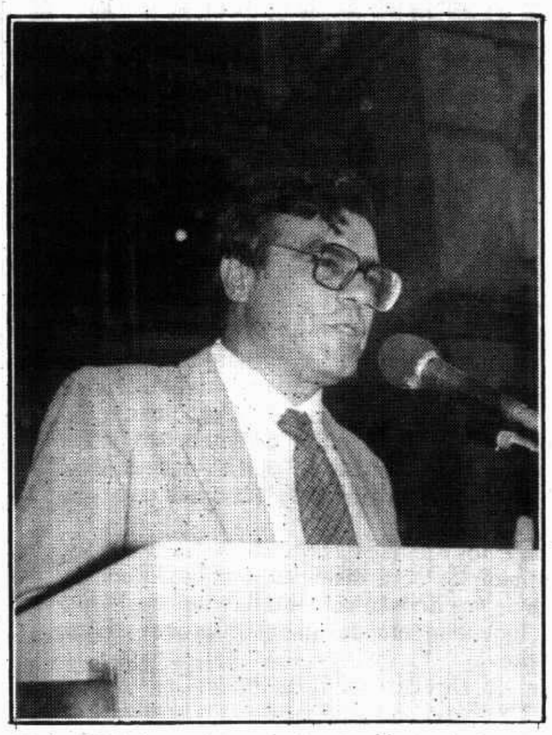
Em sua opinião, a não extinção do Inamps é uma ameaça ao processo de descentralização do sistema. Em sua gestão à frente do Instituto, ele iniciou o fortalecimento das secretarias estaduais e municipais de saúde em detrimento da ingerência política e duplo comando administrativo que a presença do Inamps representa nas regiões.

A decisão do Congresso de estabelecer um prazo de 90 dias para a reestruturação do Ministério da Saúde, permitirá ao Poder Executivo, segundo Hésio, a possibilidade de completar o processo de descentralização iniciado com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds).

"A estrutura do novo Ministério da Saúde, a nível federal, deve ser pequena, voltada para a formulação de políticas e normas técnicas, a tomada de medidas de redistribuição de recursos entre as regiões, a administração dos recursos para o Fundo Nacional de Saúde e o acompanhamento das metas do Estado para a saúde", afirma Hésio. "De forma complementar, esta estrutura deve se ocupar também da vigilância sanitária e da saúde do trabalhador e, temporariamente, manter as funções a cargo da Sucam e da Fundação Sesp, nos municípios que ainda não tiverem condições de gerir estas atividades".

Um número reduzido de órgãos deverá existir na esfera federal de acordo com a visão de Hésio, para cuidar especificamente de planejamento, controle e avaliação das políticas de saúde estabelecidas; de gestão financeira, que organize e administre o Fundo Nacional de Saúde; de vigilância sanitária e epidemiológica; da questão da saúde do trabalhador; além de um que cuide da Sucam e Fundação Sesp, enquanto for necessário, e outras instituições como a Central de Medicamentos (Ceme) e a Fiocruz.

Não devem permanecer na esfera federal do Ministério, segundo Hésio, ambulatórios e unidades do Inamps e os servidores públicos federais que trabalham nos hospitais e ambulatórios transferidos para os estados e municípios, resguardado o seu direito de opção entre as unidades. Também o pessoal da administração deve, em sua opinião, ser redistribuído, com a possibilidade de opção para tarefas administrativas na rede básica e hospitalar ou outros órgãos federais como o Iapas e o INPS.



Para Hésio, a não extinção formal do Inamps é uma ameaça ao processo de descentralização

Para o Relator, os avanços essenciais foram assegurados

Autor do substitutivo que procurou reunir em um único texto os pontos consensuais dos diversos anteprojetos da Lei Orgânica da Saúde, o Deputado Geraldo Alckmin Filho (PSDB-SP) ficou satisfeito com o resultado final da votação na Comissão de Saúde da Câmara. "As mudanças foram mínimas em relação ao texto que preparamos originalmente", analisa.

Entre os artigos aprovados, ele destacou a importância de ter sido assegurada na Lei a gratuidade do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), que não constava do anteprojeto do Executivo e foi intensamente questionada por parlamentares que defendiam interesses da iniciativa privada.

Alckmin elogiou também a decisão de que metade dos recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados aos Estados e municípios seja repassada automaticamente, com base no número de habitantes, e que a aplicação das verbas seja deliberada e fiscalizada pelos conselhos de saúde. Apesar da Lei Orgânica definir a paridade entre usuários e outros setores (governo, profissionais de saúde e prestadores de serviço), a definição exata da composição dos conselhos ficará a cargo do Poder Executivo de cada esfera de governo, até que seja aprovada uma Lei federal que estabeleça um padrão único, explica Alckmin.

O Deputado lamentou a não extinção dos Escritórios Regionais do Inamps, mas diz confiar que o Executivo proporá, dentro do prazo previsto, uma reformulação completa do Ministério da Sáude, "baseada no princípio da descentralização".

Contag denuncia manobra de parlamentares "privatistas"

"Os 120 sindicalistas de federações e sindicatos estaduais que estão aqui com a Confederação Nacional dos Trabalhadores Agrícolas vão botar para funcionar a vassoura em cima deste pessoal que está aqui no Congresso com o voto do trabalhador para defender o lucro contra os interesses da população." Com esta ameaça, o Presidente da Contag, Aloísio Carneiro, anunciou qual será o comportamento das lideranças dos trabalhadores do campo neste ano eleitoral, frente aos parlamentares que defenderam os interesses exclusivos da iniciativa privada durante a votação da Lei Orgânica da Saúde.

Aloísio estava impressionado com as "manobras" feitas durante a votação da Lei para atrasá-la e obter maiores ganhos para os hospitais privados. Para a Contag, a extinção imediata do Inamps teria sido fundamental para "haver uma coordenação única para o Sistema Único e garantir que os órgãos funcionem e os funcionários contratados trabalhem", segundo palavras do Presidente da entidade.

Mas a maior preocupação da Confederação é assegurar o máximo controle social através dos conselhos de saúde. Aloísio afirma que a proposta da Confederação não contemplava a presença da iniciativa privada nos conselhos de saúde deliberativos, que deveriam, em sua opinião, ser tripartites: governo, trabalhadores da saúde e usuários. Ele considerou uma conquista importante a garantia de que 50% da verba destinada aos municípios seja repassada diretamente, segundo o número de habitantes.

Conasems destaca autonomia para os municípios

— A nova Lei Orgânica da Saúde consagra dois pontos essenciais ao bom funcionamento do sistema único: a autonomia municipal e a descentralização efetiva dos recursos financeiros. Essas medidas colocam o município como o ator principal na gestão do sistema e agora depende de nossa prática e da prática da sociedade organizada a implementação do sistema único.

A opinião é do Presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), José Medeiros, para quem a Lei serve, ainda, como referencial para os municípios elaborarem suas leis orgânicas municipais no que diz respeito à saúde e para convencer de forma definitiva aqueles que não acreditavam na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) que ele veio para ficar.

Medeiros ressalta alguns artigos que considera fundamentais no texto da nova Lei:

— O artigo 9.º, que consagra a direção única, descentralizada; o artigo 11.º, que institui as instâncias colegiadas e define a participação dos demais setores de forma paritária à participação da comunidade organizada; o artigo 18.º, que estabelece a competência municipal na gestão do sistema; o artigo 33.º, que trata do financiamento do setor e institui a abertura de uma conta exclusiva para a gestão da saúde e finalmente o artigo 48.º, que assegura aos municípios 45% do total do Fundo Nacional de Saúde.

Para ele, a nova Lei contém, "no essencial", as propostas aprovadas no VI Encontro Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, realizado em Porto Alegre no ano passado. Em relação a seus pontos negativos, Medeiros foi taxativo:

— A Lei é um reflexo da sociedade brasileira e da representação política que temos no Congresso. Com base nessa avaliação, ela assegura os princípios da Constituição e cria os mecanismos para a solução da crise no setor.

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE — OPINIÃO

Eleutério: Se Governo hesitar, só a 9ª Conferência garantirá o SUS

— É possível se afirmar que não houve comprometimento essencial da proposta de Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, não se pode também negar que ocorreram perdas importantes ou, pelo menos, adiamentos de definições.

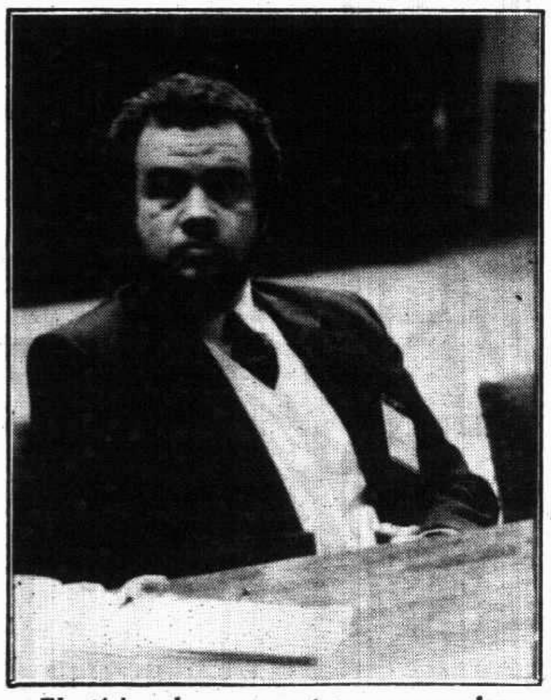
A opinião sobre o conteúdo da nova Lei Orgânica da Saúde é de Eleutério Rodriguez Neto, Coordenador do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (Nesp/UnB), que acompanhou toda a discussão travada na Constituinte e depois na Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, para se chegar ao texto que define a estruturação do setor no Brasil.

Eleutério diz que "o próximo Governo, se quiser, terá seguramente importantes instrumentos para efetivar as mudanças necessárias ao setor saúde, assim como a sociedade terá mecanismos mais efetivos de controle sobre a formulação e execução das políticas de saúde, através dos conselhos deliberativos e representativos".

Em relação ao processo de discussão no interior da Comissão de Saúde da Câmara, Eleutério faz um paralelo com a Constituinte:

— A polarização foi a mesma. De um lado, os defensores de um sistema único de saúde público, universal e democrático, e de outro os identificados com os interesses privados e descomprometidos com a coisa pública e com a causa popular.

Segundo ele, a Comissão de Saúde da Câmara conviveu não apenas com os interesses já explicitados na época da Constituinte, mas também com "o casamento entre o clientelismo habitual de certos parlamentares e o corporativismo de grupos que seriam ameaçados com a nova ordem institucional proposta, como foi o caso dos funcionários e dirigentes do Inamps, Fundação Sesp, Sucam, Pioneiras Sociais, LBA, universidades e hospitais universitários, além de categorias profissionais específicas que defendiam alguns privilégios ou benefícios". Na visão de Eleutério, essa junção de interesses fez nascer "alianças das mais espúrias que, ao final, terminaram por afetar o conjunto do projeto, esgarçado para atender à multiplicidade de demandas particulares".



Eleutério acha que os setores conservadores que atuaram na Comissão de Saúde contra uma lei orgânica democrática estarão no poder, o que pode comprometer a implantação do sistema único de saúde.

Como resultado desse processo, Eleutério aponta algumas insuficiências na Lei recém-aprovada:

— Houve um esvaziamento do poder normativo do nível municipal, comprometendo o princípio da descentralização; o papel do sistema único foi relativizado na política voltada para a saúde do trabalhador; a preservação de órgãos e entidades federais não só compromete a descentralização como posterga medidas de reforma administrativa, preservando a esquizofrenia institucional do setor e comprometendo o comando único em cada esfera de governo; e a manutenção dos vários regimes de trabalho no sistema compromete os princípios da resolutividade, integralidade e isonomia.

Eleutério critica, ainda, a atenuação do poder normativo e fiscalizador do sistema único sobre os serviços privados de saúde, o que em sua visão fere o texto constitucional e o interesse público.

Quanto ao futuro, Eleutério é enfático:

— Para se impedir que o projeto de Reforma Sanitária entre em obsolescência, é necessário um grande, amplo e urgente debate sobre a atual correlação de forças do setor, suas novas formas de expressão e suas alianças, assim como as estratégias que efetivamente habilitem o setor público, pela sua qualificação e resolutividade, a exercer a hegemonia que lhe cabe numa sociedade justa e democrática.

Ele analisou, ainda, o papel que o futuro Governo federal terá na implantação do sistema único e fez um alerta:

— O fato grave é que, sem exceção, os setores conservadores e clientelistas que atuaram contra a Lei Orgânica na Comissão de Saúde da Câmara correspondem ao grupo que agora estará no poder e que, dificilmente, se contentará com o perfil do sistema definido pela Lei e poderá querer reabrir a sua discussão ou comprometer a sua implementação.

E em relação aos movimentos sociais que sempre estiveram presentes na luta em defesa de um setor público eficiente, gratuito e democrático, Eleutério explicitou sua opinião:

— Cabe aos setores progressistas a realização da 9.ª Conferência Nacional de Saúde, democrática e representativa, sob o controle da sociedade, mediante estratégia a ser discutida pelo movimento de Reforma Sanitária junto com todas as lideranças políticas comprometidas com o futuro do setor.

Arouca defende engajamento na luta política de 90

— Sempre entendemos a Reforma Sanitária Brasileira como um processo. A Lei Orgânica da Saúde deve ser entendida, portanto, não como um fato isolado, mas como o arcabouço da democratização do sistema de saúde. Nesse sentido, a Lei contempla os mecanismos necessários para o processo continuar avançando.

A análise é do sanitarista Sergio Arouca, para quem a Lei permite que o sistema nacional de saúde, caso fosse ser gerido por um governo progressista, avançasse de forma significativa na solução dos problemas do setor. E no caso de ser gerido por um governo conservador, a sociedade tem garantidos os instrumentos de controle e fiscalização para exercer pressão social para que as soluções apareçam.

Arouca cita a institucionalização das conferências de saúde e dos conselhos de saúde paritários como instrumentos que asseguram a democratização do sistema, apesar de se mostrar preocupado com a possível manipulação do Poder Executivo na regulamentação da participação social no sistema único.

Ao analisar o processo de formulação da Lei, ele aponta para a necessidade de uma auto-crítica por parte do movimento sanitário:

— Uma das maiores dificuldades encontradas para se aprovar uma Lei da saúde mais avançada foram os "lobbies" corporativos vindos até mesmo de setores progressistas. Funcionários e dirigentes de universidades e servidores do Inamps, por exemplo, não estão ganhos para o projeto de Reforma Sanitária. E sem eles não haverá Reforma Sanitária. Isso se dá porque em determinado momento o movimento sanitário recuou da discussão política e passou a exercer exclusivamente uma assessoria técnica junto aos parlamentares que influenciaram na elaboração da Lei.

Como tarefas para o movimento sanitário, Arouca aponta a necessidade de se arregimentar forças na realização da 9.ª Conferência Nacional de Saúde e de se participar ativamente do processo político que o País irá viver este ano, com eleições para governos estaduais, assembléias legislativas, Câmara dos Deputados e Senado.

— O papel que nos cabe é participar ativamente deste ano político, comprometendo candidaturas e governos com a Reforma Sanitária, como já estamos fazendo nos debates de leis orgânicas municipais. Eleger uma bancada no Congresso Nacional comprometida com o sistema único é um passo importantíssimo para o sucesso do novo sistema de saúde.

Eduardo Jorge critica protelação

"A protelação da aprovação da Lei Orgânica, mediante bloqueio por parte de setores reacionários do Congresso, adiou na prática a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) previsto na Constituição. Somada ao corte de verbas federais para a saúde, essa demora contribuiu para agravar ainda mais o quadro do setor no último ano".

A avaliação é do Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, Eduardo Jorge, para quem o prolongamento do atual convênio Suds vem permitindo "desvirtuamentos de tipo clientelista, boicotes a determinadas administrações e resistência à real descentralização dos serviços federais e estaduais, além do bloqueio à participação popular pela maioria dos governos estaduais".

Eduardo Jorge destaca aspectos positivos quanto à unificação do sistema contidos na nova Lei, como a incorporação ao Ministério da Saúde do Inamps — "apesar da manutenção provisória da sua atual estrutura" —, da vigilância sanitária, da saúde do trabalhador e da participação na formulação de políticas de saneamento básico, de formação de recursos humanos e de sangue e hemoderivados. No caso da saúde do trabalhador, ele acredita que o texto poderia ter sido mais abrangente, como ocorreu nas constituições estaduais de São Paulo e Rio de Janeiro.

Quanto à descentralização, o Secretário enfatiza a passagem dos serviços para os municípios, a orientação para a criação dos distritos de saúde, o repasse direto de recursos para os municípios e a participação destes em, no mínimo, 45% do total das verbas do Fundo Nacional de Saúde. Ao Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, ele atribui a vitória da inclusão dos últimos dois itens.

Para avançar na democratização do sistema, Eduardo Jorge ressalta a importância da regulamentação dos conselhos e conferências de saúde com a participação dos trabalhadores do setor e, principalmente, da paridade dos usuários em relação aos demais setores que compõem os conselhos. "Isto vai inibir o corporativismo e, ao mesmo tempo, supera a simples estatização, caminhando no sentido de uma verdadeira socialização do sistema de saúde", conclui.

A saúde e o direito à informação

*Rita Barradas Barata**

Dentre as transformações pretendidas no movimento pela Reforma Sanitária, insere-se a construção de uma consciência sanitária crítica por parte dos diferentes segmentos da população, incluídos aí os profissionais e trabalhadores do setor saúde, bem como os indivíduos que se utilizam dos serviços do setor.

Neste processo de construção da consciência crítica frente à problemática de saúde, o direito à informação aparece como algo fundamental. A informação é a matéria-prima a partir da qual se dará o conhecimento do real e, portanto, a elaboração de projetos de intervenção visando a transformação da realidade.

Os meios de comunicação de massa exercem cada vez mais um papel fundamental na circulação de informações. Embora não se constituindo nos únicos veículos disponíveis, participam de maneira não desprezível na formação de opinião.

A imprensa escrita, particularmente os grandes jornais, embora abrangendo principalmente determinadas camadas sociais, tem desempenhado papel importante na divulgação de informações que possibilitam a mobilização em torno de certas questões. Um exemplo disso pode ser observado no episódio da venda de vacinas anti-meningocócica B pelo Governo de São Paulo.

Mas o exercício do direito à informação nas questões de saúde, via grande imprensa, esbarra em algumas dificuldades de diferentes ordens.

O primeiro problema está no interesse que o assunto é capaz de despertar. Enquanto uma epidemia de meningite, doença que pode potencialmente atingir a todos, embora os riscos sejam diferenciados segundo as classes sociais, apresenta sempre grande interesse, uma epidemia de sarampo já não o faz. O sarampo, assim como outras doenças que só representam riscos reais para as camadas mais pobres da população, não se constitui em assunto que mereça destaque, mesmo em situações epidêmicas. Para constatar tal afirmação, basta verificar o número de notícias e artigos dedicados a uma e à outra.

O segundo empecilho importante à divulgação de informações de interesse coletivo é a atitude das autoridades sanitárias, incluídos aí os dirigentes e técnicos da área. Entre alguns técnicos e dirigentes prevalece a postura tecnocrática de considerar os dados e as informações como propriedade dos detentores do conhecimento técnico, cuja divulgação levaria a população ignorante ao pânico. Esta atitude se mescla à dificuldade de assumir a inexistência de instrumentos de impacto imediato, e assim ver reduzida, perante o público, a "onipotência" que cerca o exercício de funções técnico-científicas, principalmente aquelas ligadas à preservação da vida. Evidentemente, tais atitudes são mais freqüentes e recebem reforço em regimes autoritários, mas continuam presentes mesmo em situações de maior participação política.

O terceiro obstáculo à divulgação adequada de informações se refere à necessidade de "manter o interesse" do público, frente a problemas que raramente envolvem "lances espetaculares". Esta é a situação, por exemplo, das epidemias de meningite que se arrastam por 5 a 7 anos. Os mecanismo usados para "manter o interesse" do leitor vão desde a publicação de notícias insólitas e fatos folclóricos, até artigos francamente sensacionalistas.

Em sociedades como a nossa, marcada por longos períodos de autoritarismo, soma-se aos problemas anteriores a eterna desconfiança dos jornalistas frente às informações e dados oficiais.

Finalmente, outro aspecto importante na questão do direito à informação é o despreparo de alguns técnicos, bem como de certos jornalistas, dificultando muito a comunicação entre uns e outros, resultando em informações distorcidas, quando não absurdas.

Para garantir à população o acesso a informações de qualidade é necessário que as autoridades e técnicos da área de saúde assumam uma postura efetivamente democrática e que os órgãos de imprensa se preocupem em desempenhar com competência e seriedade sua tarefa de meios de comunicação de massa.

**Prof.ª Assistente do Dept.º de Medicina Social da FCM Santa Casa de S. Paulo, membro da Comissão de Epidemiologia da ABRASCO*